

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

LEGE privind aprobarea Ordonanței de urgență
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul
sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1 Sursa proiectului de act normativ

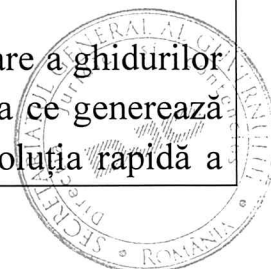
Inițiativa Ministerului Sănătății – în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată și în scopul adaptării cadrului normativ la realitățile din practica medicală actuală. De asemenea, modificările și completările urmăresc consolidarea responsabilității profesionale și instituționale, respectarea drepturilor pacienților și buna desfășurare a activității medicale atât în sistemul public, cât și în cel privat.

2.2 Descrierea situației actuale

I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Potrivit definiției prevăzute de art. 4 litera g), ghidurile de practică medicală sunt elaborate de Colegiul Medicilor din România, de societăți medicale de profil sau de experți în cadrul proiectelor derulate de Ministerul Sănătății sau de unitățile din subordinea acestuia; ghidurile de practică medicală sunt avizate de Ministerul Sănătății. Având în vedere că aceste ghiduri au ca scop implementarea unui mod unitar de acordare a îngrijirilor medicale, respectiv de exercitare a practicii medicale într-un anumit context, entitatea abilitată de a aviza respectivele practici medicale este Colegiul Medicilor din România care asigură aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară. În sensul celor menționate anterior este necesară completarea lit.g) din alin.(1) al art. 414 cu atribuțiile de avizare a ghidurilor de practică medicală, precum și litera g) din alin.(1) al art. 512, precum și modificarea art. 4 lit. g).

Ca justificare, menționăm faptul că în prezent, procedura de avizare a ghidurilor de practică medicală presupune implicarea Ministerului Sănătății, ceea ce generează întârzieri semnificative în actualizarea și implementarea acestora. Evoluția rapidă a



practicii medicale și necesitatea alinierii permanente la standardele europene și internaționale impun o adaptare promptă a ghidurilor de diagnostic și tratament. Menținerea actualului mecanism birocratic determină riscul ca profesioniștii din domeniul sănătății să utilizeze ghiduri depășite, fapt ce poate afecta calitatea actului medical și siguranța pacientului. În ultimii ani, durata medie de aprobare a unui ghid medical a crescut, ceea ce a condus la utilizarea unor protocoale neactualizate în mai multe specialități. În conformitate cu art. 414 alin. (1) lit. g) și art. 512 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006, precum și cu rolul constituțional al statului de a asigura sănătatea publică (art. 34 alin. (2) din Constituție), este necesar ca atribuția de avizare să fie exercitată de Colegiul Medicilor din România și de Colegiul Medicilor Stomatologi din România, ca organisme profesionale reprezentative, abilitate să garanteze aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic. Această soluție este în concordanță cu recomandările europene privind autonomia profesională a corpului medical și cu bunele practici internaționale, care consacră rolul organismelor profesionale în stabilirea standardelor de practică. Eliminarea avizului Ministerului Sănătății nu diminuează rolul acestuia ca autoritate centrală în domeniul sănătății publice, ci contribuie la reducerea birocrăției și la accelerarea procesului de actualizare a ghidurilor. Prin urmare, modificarea art. 4 lit. g) și completarea articolelor menționate are ca scop asigurarea unei proceduri eficiente, transparente și adaptate realităților medicale, garantând totodată respectarea obligației constituționale a statului de a proteja sănătatea publică și dreptul pacienților la îngrijiri medicale conforme cu standardele științifice actuale.

În prezent, cadrul normativ referitor la autorizarea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, precum și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), respectiv a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat sau neasistat, este fragmentat și incomplet. Normele metodologice existente nu reglementează unitar condițiile de autorizare, ceea ce generează dificultăți în aplicare și lipsă de predictibilitate pentru operatorii din domeniu. Această situație conduce la întârzieri în procesul de autorizare, la neuniformitate în standardele de calitate și la riscul ca populația să beneficieze de servicii de urgență neomologate corespunzător. Având în vedere rolul vital al serviciilor de ambulanță și SMURD în asigurarea accesului imediat la îngrijiri medicale de urgență, precum și obligația constituțională a statului de a garanta sănătatea publică (art. 34 alin. (2) din Constituție), este necesară completarea urgentă a cadrului normativ. Prin reglementarea expresă a condițiilor de autorizare, a criteriilor minime de dotare și a desemnării clare a autorităților competente, se asigură predictibilitatea procedurilor, creșterea calității serviciilor și protecția pacienților. Adoptarea în regim de urgență este justificată de riscul imediat ca



lipsa unui cadru clar să conducă la blocaje în funcționarea serviciilor de urgență, cu impact direct asupra vieții și sănătății populației.

În prezent, cadrul legal cu privire la autorizarea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat este necesar a se modifica, respectiv completa.

În prezent, potrivit art. 165 alin (1¹) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, personalul didactic medico-farmaceutic încadrat pe perioadă nedeterminată din instituțiile de învățământ superior acreditate care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară/stomatologie sau farmacie acreditate sau programe de studii universitare în domeniul Sănătate beneficiază de integrare clinică în unitățile și instituțiile din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, în unitățile medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, în Institutul Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă, în unitățile și instituțiile medicale din subordinea autorităților administrației publice locale, în spitalele și ambulatoriile universitare aflate în subordinea instituțiilor de învățământ superior acreditate care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară/stomatologie sau farmacie, precum și în spitale și cabinete private. În cadrul unităților și instituțiilor publice, posturile destinate integrării clinice se ocupă prin concurs sau examen, după caz.

În prezent, spitalele publice pot primi de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății li din venituri proprii, fonduri pentru îngrijirea cazurilor critice, ale căror costuri nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, în temeiul art. 100 alin (5) și (5¹). Condițiile de alocare și unitățile sanitare beneficiare se stabilesc prin ordine ale ministrului sănătății prin care au fost stabilite programe de asistență medicală, numite generic acțiuni prioritare.

În conformitate cu prevederile art. 171 alin. (1), “ Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz, secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență spitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății. “

De asemenea, prevederile art. 172 alin. (6) – (8) nominalizează instituțiile care avizează sau aprobă, după caz, structura organizatorică a unităților sanitare cu paturi publice și private, astfel: “(6) *Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a*



Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare, sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

(7) Structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, la propunerea managerului spitalului, cu avizul Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(8) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se avizează de Ministerul Sănătății sau de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.'

În prezent, potrivit art. 172¹ regiile autonome pot înființa unități sanitare private cu sau fără personalitate juridică, în scopul furnizării de servicii medicale. De asemenea, în prezent, cultele recunoscute pot înființa unități sanitare doar înființând SRL-uri sau ONG-uri, fiind astfel necesară adaptarea legislației la realitatea existentă.

Potrivit art. 185 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ” în spitalele publice funcțiile de șef de secție, șef de laborator, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimiști și biochimiști sau, după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.”

În forma actuală, art. 655 alin. (2) prevede că „unitățile prevăzute la alin. (1) răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta”.

Această formulare exclude expres alte forme de colaborare recunoscute legal:

- persoane fizice independente (PFI),
- medici colaboratori prin SRL-uri,
- colaboratori cu contracte de prestări servicii.

Lipsa reglementării răspunderii pentru **personalul medical care își exercită profesia în cadrul unității fără a fi angajat** generează:

- ambiguitate juridică privind răspunderea civilă;
- riscuri pentru pacienți privind recuperarea prejudiciilor;
- dificultăți pentru instanțele de judecată în stabilirea părților responsabile;



•lipsa unor criterii clare pentru companiile de asigurări privind acoperirea daunelor.

La această dată Lista națională a experților medicali, în fiecare specialitate medicală, care vor fi consultați conform regulamentului de organizare și funcționare a comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea **organismelor profesionale**.

Această procedură îngreunează activitatea comisiilor de malpraxis având în vedere modificările care apar în lista experților medicali și nu sunt operate în lista aprobată prin ordin al ministrului sănătății în timp util, având în vedere etapele procedurale. De exemplu în cazul solicitării de retragere a unui expert din lista națională, acesta solicită acest fapt colegiului teritorial, care trebuie să informeze colegiul național care, la rândul său, solicită Ministerului Sănătății actualizarea listei, respectiv modificarea Ordinului ministrului sănătății. Dincolo de procedura de elaborare și intrare în vigoare a unui act normativ, comisiile de malpraxis se confruntă deseori cu situații în care experții desemnați refuză cazul, sau sunt pensionați sau decedați, fără ca organismele profesionale teritoriale să aducă la cunoștința organismului central necesitatea actualizării listei experților ca urmare a modificărilor intervenite. De exemplu, un medic care și-a dat acordul a fi inclus în lista experților, din diverse motive, nu mai dorește să facă parte din această listă, fapt care conduce la refuzul acestuia de a accepta cazul. Acest fapt impune comisiei de monitorizare și competență profesională reluarea procedurii pentru desemnarea unui expert medical, care conduce la depășirea termenului de solutionare a sesizării impus de reglementările specifice.

Astfel, având în vedere că listele experților medicali sunt propuse de către organismele profesionale, se consideră că o evidență și o actualizare continuă și acurată poate fi realizată doar la nivelul acestora, unde se pot identifica și măsuri de coerciție în cazul în care experții medicali refuză cazul sau nu trimit în termenul reglementat raportul asupra cazului.

În conformitate cu reglementările cadrului legal prin care este stabilită procedura de funcționarea a comisiilor de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, aceasta emite decizii care pot fi, și sunt atacate în instanță, iar calitatea de parte procesuală implică cheltuieli încă de la începutul unui proces, pentru asigurarea apărării, posibilitatea solicitării unei contraexpertize judiciare, etc., cheltuieli pe care comisia de malpraxis nu le poate face. În prezent comisia nu are asigurate servicii juridice, nici la desfășurarea ședințelor și emiterea deciziilor, acestea fiind în marea lor majoritate insuficient motivate din perspectiva juridică, nici în fața instanței de judecată, unde este absolut necesară reprezentarea de specialitate. În prezent deciziile comisiei se bazează exclusiv pe Raportul de expertiză realizat de expertul tras la sorti din Lista națională a experților medicali. La rândul lor aceste expertize pot fi redactate într-un



mod mai mult sau mai puțin superficial, mai mult sau mai puțin argumentat, ori pot conține erori care sunt speculate de partea nemulțumită. Expertul care a întocmit expertiza nu mai are nicio obligație, după transmiterea la comisie a raportului de expertiză. Nici comisia, prin componența sa eterogenă, dar fără a fi în specialitatea medicală a cazului, nu contribuie la susținerea aspectelor de specialitate, astfel căde cele mai multe ori un judecător își formează opinia exclusiv în baza probațiunii și concluziilor avocatului prezent în instanță. Așa cum funcționează în prezent comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, chiar dacă ar avea un buget propriu, nu poate rezolva problema malpraxisului medical, întrucât după derularea procedurii prevăzută de Ordinul ministrului sănătății nr. 1343/2006, cu modificările și completările ulterioare, este inevitabilă etapa judecătorească, indiferent de decizia comisiei. Și într-un caz și în altul, ori pacientul, ori medicul reclamat, se vor îndrepta împotriva deciziei comisiei, iar în faza judecătorească se efectuează obligatoriu o nouă expertiză judiciară. Având în vedere că membrii comisiei nu sunt remunerați, iar prevederi clare de remunerarea sunt emise doar pentru expertul medical care își încheie mandatul odată cu comunicarea referatului asupra cazului, iar suportarea cheltuielilor de judecată de către membrii comisiilor de malpraxis, chiar dacă aceștia și-au îndeplinit toate obligațiile prevăzute de cadrul legal, poate conduce la refuzul continuării acestei activități.

II. Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată prin Legea nr.103/2012, cu modificările și completările ulterioare

În prezent, Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 reglementează cadrul general privind organizarea și finanțarea rezidențiatului pentru absolvenții facultăților de medicină, medicină dentară și farmacie.

Articolul 10, alineatul (4) impune Ministerului Sănătății obligația de a transmite curriculumurile aprobate. Aceasta reprezenta o practică depășită, care în contextul actual nu mai este necesară.

Articolul 15 conține prevederi generale privind examenele din cadrul rezidențiatului, dar nu reglementează expres situațiile în care punctajele obținute la anumite probe pot fi asimilate cu alte forme de evaluare, aspect important pentru recunoașterea acestor examene. În momentul actual avem legislație în baza căreia putem recunoaște diplomele/certIFICATELE de medic specialist obținute în alte țări dar nu putem recunoaște anumite probe ale unor examene europene care sunt de un nivel superior.

În prezent, lipsa unui termen clar și obligatoriu pentru transmiterea informațiilor între unitățile sanitare, direcțiile de sănătate publică (DSP) și Ministerul Sănătății generează întârzieri semnificative în eliberarea documentelor care atestă



finalizarea pregătirii, centralizarea datelor privind finalizarea stagiilor de rezidențiat, actualizarea evidențelor oficiale ale Ministerului Sănătății, elaborarea Ordinului de ministru privind confirmarea în specialitate și emiterea certificatelor de medic specialist. Aceste întârzieri au ca efecte directe amânarea angajării sau a exercitării profesiei în mod independent, sens în care este necesară completarea art. 15 cu un nou alineat, alin.(6¹).

Articolul 16 nu reglementează faptul că există locuri/posturi separate alocate Ministerului Sănătății, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Justiției și Ministerului Educației și Cercetării pentru candidații români de pretutindeni, precum și faptul că locurile și posturile se vor alege în ordinea descrescătoare a punctajelor, prin întocmirea unor clasificări separate.

În prezent, medicii înscrși pe locurile/posturile Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Afacerilor Interne și Ministerului Justiției pot să își schimbe specialitatea în aceleași condiții ca medicii civili înscrși prin Ministerul Sănătății. Totuși, nevoile acestor instituții sunt diferite de cele ale Ministerului Sănătății. Având în vedere că numărul de rezidenți militari este mult mai mic decât cel al celor civili, acest lucru duce la îngreunarea procesului de estimare a necesarului de medici militari în momentul repartizării rezidenților pe specialități.

III. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată cu modificări prin Legea nr. 429/2023 (*în vigoare de la 25 mai 2023*), reglementează transferul unităților sanitare aflate în subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii.

Având în vedere încetarea, în fapt, a activității Comitetului Interministerial constituit în vederea transferului rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, constituit prin Decizia prim – ministrului nr. 57 din 6 martie 2023, situație care generează imposibilitatea analizării solicitărilor primite pentru preluarea unităților sanitare pentru care, până în prezent, nu au fost formulate solicitări sau solicitările formulate nu îndeplinesc condițiile legale și se impune respingerea lor, este necesară modificarea cadrului legal care să permită analiza oportunității și legalității procedurilor de transfer pentru unitățile sanitare menționate anterior. În considerarea faptului că prelungirea acestui proces are un impact negativ asupra activității acestor unități sanitare, reglementarea unui cadru legal, predictibil și transparent pentru transferul unităților sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, are caracter urgent.

Necesitatea modificării și completării OUG nr. 41/2023 derivă și din rolul constituțional și legal al Ministerului Sănătății ca autoritate centrală în domeniul



sănătății publice, responsabilă de coordonarea și integrarea unitară a rețelei sanitare la nivel național. În lipsa unei prioritizări exprese, există riscul ca transferul unităților sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii să fie realizat fragmentat, către entități care nu au atribuții generale în domeniul sănătății publice, ceea ce ar afecta coerența și eficiența sistemului sanitar. Stabilirea unei priorități pentru Ministerul Sănătății asigură respectarea obligației statului de a garanta sănătatea publică (art. 34 alin. (2) din Constituție), precum și implementarea unitară a politicilor de sănătate, evitând suprapuneri de competențe și disfuncționalități în organizarea rețelei sanitare. În ceea ce privește constituirea Comisiei privind transferul rețelei sanitare din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, aceasta este necesară pentru a asigura transparența, obiectivitatea și predictibilitatea procesului de transfer. Comisia are rolul de a analiza documentele depuse de entitățile solicitante și de a verifica îndeplinirea cumulativă a criteriilor prevăzute de lege, eliminând riscul unor decizii arbitrare sau discreționare. Aprobarea prin ordin al ministrului transporturilor și infrastructurii a componenței și atribuțiilor Comisiei, precum și a Ghidului privind stabilirea indicatorilor, este justificată de necesitatea de a reglementa aspectele procedurale la nivel secundar, în conformitate cu principiul ierarhiei actelor normative. Indicatorii stabiliți prin ghid vor permite evaluarea uniformă și obiectivă a cererilor de transfer, asigurând un proces transparent și echitabil. Adoptarea acestor măsuri în regim de urgență este indispensabilă pentru evitarea blocajelor instituționale și pentru garantarea continuității serviciilor medicale furnizate în unitățile sanitare aflate în subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în beneficiul pacienților și al interesului public general.

Precizăm că până la această dată, Comitetul interministerial, constituit prin Decizia prim-ministrului nr. 57/2023, nu a reușit să finalizeze procedurile de transfer din cauza structurii sale complexe și a suprapunerii de atribuții între instituțiile participante. De asemenea, caracterul interministerial presupune convocarea și acordul mai multor instituții, ceea ce a generat întârzieri semnificative și blocaje administrative, iar transferul rețelei sanitare presupune decizii tehnice și administrative punctuale, care pot fi gestionate mai eficient de o comisie specializată constituită la nivelul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii. Totodată, existența concomitentă a comitetului interministerial și a unei comisii de analiză ar crea suprapuneri de competențe și incertitudine juridică.

Față de cele arătate se justifică dizolvarea Comitetului interministerial, constituit prin Decizia prim-ministrului nr. 57/2023.

IV Prin Legea nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății a fost completat Titlul V - Asistența medicală ambulatorie de specialitate din Legea nr. 95/2006, republicată,



cu modificările și completările ulterioare, astfel: “Medicii, cu excepția șefilor de secție, care acordă servicii medicale într-o/într-un secție/compartiment dintr-un spital public, acordă în cadrul programului de lucru și consultații în ambulatoriul integrat, conform programului stabilit de managerul spitalului, la propunerea șefului de secție pentru maximum o oră/zi în medie pe lună, raportat la un program de 35 de ore/săptămână. La calculul mediei lunare se au în vedere zilele lucrătoare, fiind exceptate zilele de concediu de odihnă și zilele de concediu medical. Pentru medicii care își desfășoară activitatea în spital cu un program de lucru mai mic de 35 de ore/săptămână, programul maxim pentru consultații în ambulatoriul integrat se reduce în mod corespunzător.”

Este necesară stabilirea cadrului normativ unitar pentru organizarea și funcționarea ambulatoriului integrat, în vederea creșterii accesului populației la servicii medicale de specialitate și reducerii presiunii asupra secțiilor de urgență și spitalizare continuă. În prezent, lipsa unor norme clare privind activitatea ambulatorie generează disfuncționalități în organizare, finanțare și asigurarea personalului medical, ceea ce afectează grav dreptul pacienților la sănătate. Adoptarea reglementării este indispensabilă pentru implementarea măsurilor prevăzute în Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), care impun reforme în domeniul asistenței medicale ambulatorii.

V. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 76/2022 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale pentru Dezvoltarea Infrastructurii în Sănătate (în continuare denumită „ANDIS”) a creat cadrul instituțional al dezvoltării unei infrastructuri moderne în sănătate, prin înființarea și operaționalizarea unei agenții specializate în investițiile în domeniul sănătății. Drept urmare, funcționarea performantă (inclusiv eficientă) a ANDIS trebuie să fie una dintre principalele măsuri luate în cadrul reformei din domeniul sănătății.

Conducerea efectivă este asigurată de către președintele și vicepreședintele ANDIS, numiți pentru un mandat de 4 ani, prin ordin al ministrului sănătății, în urma unui concurs organizat potrivit prevederilor actului normativ sus-menționat.

În cazul în care funcțiile de președinte și vicepreședinte al ANDIS sunt vacante în mod simultan, până la numirea persoanelor în funcția de președinte și vicepreședinte al ANDIS, ministrul sănătății numește prin ordin persoanele care să îndeplinească cu caracter temporar atribuțiile președintelui ANDIS, respectiv vicepreședintelui, pentru o perioadă maximă de 6 luni, termen în care Ministerul Sănătății are obligația de a organiza concurs. Perioada maximă de 6 luni nu poate fi prelungită.

VI. Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 699 din 25 iulie 2025, cu modificările și completările ulterioare



În prezent, potrivit art. XXII alin. (1) din Legea nr. 141/2025, în perioada 1 ianuarie - 31 decembrie 2026 se suspendă ocuparea prin concurs sau examen a posturilor vacante din autoritățile și instituțiile publice, definite conform legii, cu excepția posturilor unice vacante și a posturilor a căror ocupare condiționează îndeplinirea unor indicatori de rezultat sau de proiect stabiliți în baza unor contracte de finanțare din fonduri europene nerambursabile și din Mecanismul de redresare și reziliență, și tot prin excepție de la prevederile alin. (1) ordonatorii principali de credite, în cazuri temeinic justificate, pot aproba ocuparea unui procent de maximum 15% din totalul posturilor ce se vor vacanta după data de 1 ianuarie 2026, numai în condițiile încadrării în cheltuielile de personal aprobate prin buget, la nivel de ordonator principal de credite, pe fiecare sursă de finanțare în parte.

În prezent, potrivit art. XXXII alin. (1) din Legea nr. 141/2025, în anul 2026, valorile garantate ale punctelor pentru acordarea serviciilor medicale în asistență medicală primară și, respectiv, suma orientativă/medic specialist în asistență medicală stomatologică se mențin la nivelul valabil în trimestrul IV al anului 2025.

Fondul alocat asistenței medicale primare este distribuit astfel:

-35% pentru plata per capita (valoarea punctului: 12 lei).

-65% pentru plata pe serviciu medical (valoarea punctului: 8 lei).

Această reglementare a fost concepută pentru a asigura stabilitate financiară și predictibilitate în sistemul de medicină de familie.

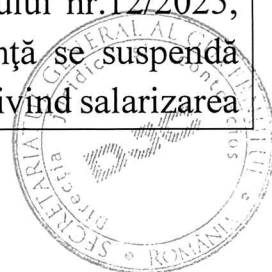
Conform art. 261 alin. (14)–(15) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, începând cu anul 2026, fondul alocat asistenței medicale primare se va distribui în proporție de 25% pentru plata per capita și 75% pentru plata pe serviciu medical.

Această nouă distribuție are ca efect diminuarea valorii punctului per capita și creșterea valorii punctului pe serviciu medical, în cadrul aceluiași fond global.

În consecință, menținerea valorilor punctelor la nivelul trimestrului IV/2025, prevăzută de art. XXXII din Legea nr. 141/2025, devine neaplicabilă și contradictorie cu dispozițiile art. 261 din Legea nr. 95/2006.

VII. Ordonanța de urgență a Guvernului nr.12/2025 privind acordarea unui sprijin financiar pentru unele categorii de pensionari în anul 2025, precum și pentru completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 225 din 13 martie 2025

În prezent, potrivit art. VI din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.12/2025, începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se suspendă aplicarea prevederilor art. 38 alin. (10) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea



personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, până la data de 31 decembrie 2025.

2.3 Schimbări preconizate

I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,

La articolul 4 lit.g) se reglementează emiterea și avizarea, după caz, a ghidurilor de practică medicală de către CMR sau CMSR, după caz, iar această atribuție se consemnează în mod corespunzător la art. 414 lit.g) și la art. 512 lit.g).

Ținând cont de faptul că personalul medico-farmaceutic încadrat pe perioadă nedeterminată în cadrul unităților și instituțiilor publice, care dobândește ulterior calitatea de cadru didactic a ocupat postul de medic/farmacist/cadru didactic prin examen sau concurs, după caz, în cadrul unităților sanitare publice și instituțiilor publice, se reglementează posibilitatea ca, prin excepție de la prevederile alin. (1¹), personalul medico-farmaceutic încadrat pe perioadă nedeterminată în cadrul unităților și instituțiilor publice, care dobândește ulterior calitatea de cadru didactic, să beneficieze de integrare clinică fără concurs sau examen, prin modificarea raportului de muncă.

Pentru a putea asigura finanțarea și altor programe de asistență medicală derulate de spitalele publice, respectiv acțiuni prioritare stabilite prin ordin al ministrului sănătății, se propune reglementarea acestora la art. 199¹, în cadrul cap. IV – Finanțarea spitalelor.

Se includ toate formele de exercitare a profesiei medicale, indiferent de tipul colaborării cu unitatea în răspunderea civilă a unității sanitare, în solidar, pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat sau aflat într-o formă legală de colaborare.

Se propune modificarea și completarea art. 680 în sensul ca lista națională a experților medicali să fie aprobată, în funcție de profesie, de consiliile Naționale ale organismelor profesionale implicate. Organismele profesionale vor comunica lista actualizată cu experții medicali Ministerului Sănătății, ori de câte ori sunt produse modificări în cuprinsul acesteia. De asemenea, se reglementează ca organismele profesionale să prevadă sancțiuni în cazul experților care refuză cazul sau nu respectă termenul de comunicare a raportului asupra cazului.

Se reglementează reprezentarea comisiei de monitorizare și competență profesională în instanță, precum și achitarea cheltuielilor ocazionate de hotărârile instanțelor de judecată îndreptate către comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis.



Definiția structurii organizatorice a unui spital se reformulează în sensul că aceasta poate cuprinde: secții, compartimente, laboratoare, cabinete, servicii medicale, de diagnostic și tratament, de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe, alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății, structuri tehnice, economice și administrative, unități de implementare a proiectelor. În contextul implementării proiectelor din fonduri europene nerambursabile, fonduri externe rambursabile, precum și prin Planul Național de Redresare și Reziliență, se pot înființa în cadrul structurii spitalelor, unități de implementare a proiectelor cu rol în coordonarea și asigurarea managementului proiectelor.

Așadar, structura organizatorică se referă la modul de organizare a spitalului ca instituție, componentele sale medicale, administrative și tehnice având ca scop buna funcționare în ansamblu.

De asemenea, pentru evitarea confuziilor care sunt generate de folosirea sintagmei „structură organizatorică”, este necesar a se face distincție între aceasta și structura medicală a unui spital, care reprezintă organizarea activităților medicale și modalitatea în care sunt grupate serviciile medicale, respectiv organizarea pe secții, compartimente, laboratoare, cabinete, servicii medicale și servicii tehnico-medice de diagnostic și tratament în care se desfășoară activitate medicală. Totodată, distincția între structura organizatorică și cea medicală este necesară pentru a asigura un management clar, eficient și conform legii, precum și pentru a garanta calitatea actului medical și buna funcționare a spitalului, cele două având funcții și responsabilități diferite.

De altfel, Ministerul Sănătății, în calitate de ordonator principal de credite pentru unitățile sanitare cu paturi din subordinea sa, aprobă structura organizatorică a acestora, care cuprinde și structura medicală. Pentru celelalte unități sanitare publice cu paturi, pentru care Ministerul Sănătății nu are calitatea de ordonator principal de credite, structura medicală va fi avizată de direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București sau de direcțiile medicale cu atribuții de direcții de sănătate publică ale ministerelor ori instituțiilor cu rețea sanitară proprie, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Pentru spitalele private, înființarea sau desființarea acestora, structura medicală, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirilor se avizează de către Ministerul Sănătății sau de către direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, după caz, la cererea reprezentantului legal, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Se propune, modificarea art. 172¹, în sensul că atât regiile autonome cât și cultele recunoscute, care sunt de utilitate publică, pot înființa unități sanitare private cu sau fără personalitate juridică, în scopul furnizării de servicii medicale.

Pentru claritatea normei și o aplicare unitară la nivelul tuturor unităților sanitare în care este normată funcția de asistent medical-șef, modificarea are în vedere



reglementarea explicită a condițiilor de studii și de vechime pe care un asistent medical trebuie să le îndeplinească pentru a putea ocupa funcția de conducere respectivă și stabilirea corectă a nivelului salarizării pe baza legislației în vigoare care reglementează salarizarea personalului plătit din fonduri publice. Prin urmare, funcția de conducere de asistent medical șef va putea fi ocupată de asistenți medicali cu o vechime de cel puțin 5 ani în funcția de asistent medical, iar salarizarea aferentă acestora se stabilește prin raportare la salariul de bază aferent funcției de asistent medical principal cu studii superioare care cuprinde gradația aferentă tranșei de vechime în muncă la nivel maxim, majorat cu 20% conform aspectelor legale în vigoare, astfel cum sunt prevăzute în anexa nr. II la Legea cadru nr. 153/2017. Astfel, la articolul 185, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin.(2¹) cu următorul cuprins:

„(2¹) În spitalele publice funcția de asistent medical șef este funcție de conducere și va putea fi ocupată de asistenți medicali sau moașe, cu o vechime de cel puțin 5 ani în funcția de asistent medical sau de moașă, după caz. Salariul de bază pentru funcția de asistent medical șef/ asistent coordonator, este salariul de bază stabilit, în condițiile legii, pentru funcția de asistent medical principal cu studii superioare și vechime în muncă la nivel maxim în aceeași specialitate/specializare, majorat cu 20%.”

Se creează cadrul legal, prin introducerea unui nou alineat, alin. (4) la art. 92 în sensul că Normele metodologice de autorizare a furnizorilor privați de servicii de asistență medicală de urgență prespitalicească și de transport medical asistat și transport sanitar neasistat, a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București și a serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), precum și a modelului de autorizație emis de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București se aprobă prin ordin comun al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății. Astfel, ordinul comun al ministrului afacerilor interne și al ministrului sănătății se emite în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe.

II Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată prin Legea nr.103/2012, cu modificările și completările ulterioare

Modificarea articolului 10 alin. (4) aduce o adaptare la tehnologia disponibilă, utilizată de toate instituțiile și persoanele interesate.

Completarea articolului 15 cu alineatele (3³) și (3⁴) introduce posibilitatea asimilării punctajelor obținute la examenele europene cu nota la examenul național sau cu probe ale acestuia, în baza unor metodologii aprobate prin ordin al ministrului Sănătății. De asemenea, se permite organizarea acestor examene în sesiuni distincte.

Prin completarea adusă art.15 din OG nr.18/2009 se are în vedere:

- crearea cadrului legal pentru o procedură unitară, premergătoare emiterii ordinului ministrului sănătății privind titlul de specialist;



- reducerea procedurilor birocratice prin faptul că rezidentul nu mai depune în mod individual dovada finalizării pregătirii

Modificarea articolului 16 clarifică faptul că există locuri/posturi separate pentru Ministerul Sănătății, Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției și Ministerul Educației și Cercetării, destinate candidaților români de pretutindeni. Astfel, candidații înscriși prin fiecare dintre aceste instituții nu se vor putea raporta la punctajele obținute de candidații înscriși pe listele altor instituții. Alegerea locurilor și posturilor se va face în ordinea descrescătoare a punctajelor, pe liste separate aparținând instituțiilor enumerate.

Adăugarea alineatului (5) la articolul 22² oferă instituțiilor cu profil militar posibilitatea de a acorda schimbarea specialităților medicilor rezidenți, în funcție de necesitățile acestor instituții pentru a acoperi necesarul de cadre medicale.

III Prin prezentul proiect se reglementează cadrul legal necesar pentru ca Ministerul Transporturilor și Infrastructurii să-și poată duce la îndeplinire strategia de transfer a rețelei sanitare proprii.

Astfel, se propune modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată cu modificări prin Legea nr. 429/2023, după cum urmează:

1. La articolul 1 alineatul (5) se modifică după cum urmează:

”(5) Cererea entității de preluare a unităților sanitare, precum și documentele din care rezultă îndeplinirea criteriilor prevăzute la alin. (4) se transmit Comisiei privind transferul rețelei sanitare din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, denumită în continuare Comisia. Comisia analizează solicitările, iar în situația îndeplinirii cumulative a criteriilor prevăzute la alin. (4), propune conducerii Ministerului Transporturilor și Infrastructurii promovarea hotărârii de Guvern, potrivit alin. (3). ”

2. La articolul 1, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alin. (6) și (7), cu următorul cuprins:

”(6) Componenta și atribuțiile Comisiei privind transferul rețelei sanitare din cadrul Ministerului Transporturilor și Infrastructurii precum și Ghidul privind stabilirea indicatorilor pentru îndeplinirea criteriilor prevăzute la alin. (4) se aprobă prin ordin al ministrului transporturilor și infrastructurii.

(7) Comitetul interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, înființat prin Decizia prim-ministrului nr. 57/2023 privind înființarea, organizarea și funcționarea Comitetului interministerial privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii își încetează



activitatea. Toate documentele rezultate în urma desfășurării activității acestui comitet vor fi inventariate și predate pe bază de proces-verbal către Ministerul Transporturilor și Infrastructurii.”

IV. Având în vedere că prin introducerea la articolul III din Legea nr. 163/2025 privind modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății a obligației medicilor din spitalele publice de a efectua activitate și în cadrul ambulatoriului integrat al spitalului “pentru maximum o oră/zi în medie pe lună”, pot fi înregistrate dificultăți în aplicarea cadrului legal, generate de specificul diferitelor unități sanitare, se impune modificarea programului obligatoriu în ambulatoriu, în sensul menținerii obligației de a acorda servicii medicale și în ambulatoriul integrat al spitalului, conform programului stabilit de manager și fără a mai reglementa un număr minim sau maxim de ore.

Astfel, se creează posibilitatea organizării de către managerii spitalelor publice a programului de lucru al medicilor în ambulatoriul integrat al spitalului conform posibilităților fiecărui spital și în funcție de adresabilitate.

V. Lipsa de reglementare explicită în formularea articolului 15 alin. (12), nu asigură continuitatea conducerii ANDIS, aspect care afectează funcționarea eficientă a entității, în actualul stadiu de implementare a proiectelor de dezvoltare a infrastructurii de sănătate și absorbție a fondurilor europene

Prin prezentul act normativ se propune modificarea art. 15 alin. (12) prin eliminarea perioadei de 6 luni ce nu putea fi prelungită și reglementarea prerogativei ministrului sănătății de a numi persoanele până la revocarea lor, dar nu mai mult de 6 luni, cu obligația organizării concursului.

VI. Legea nr. 141/2025 privind unele măsuri fiscal-bugetare, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 699 din 25 iulie 2025, cu modificările și completările ulterioare

Asigurarea asistenței medicale reprezintă o prioritate strategică națională și o componentă esențială a prevenției și continuității tratamentului pacienților, unitățile sanitare publice fiind obligate prin lege să asigure servicii medicale în regim continuu, iar lipsa unui număr suficient de medici generează disfuncționalități în organizare, finanțare și asigurarea personalului medical, aspecte care nu pot duce la creșterea accesului populației la serviciile medicale de specialitate, sens în care se reglementează exceptarea de la prevederile alin. (1) al art. XXII din Legea nr. 141/2025 a organizării concursului național de rezidențiat și a concursurilor sau examenelor pentru ocuparea posturilor prin integrare clinică, precum și a concursurilor sau examenelor pentru ocuparea posturilor vacante sau temporar vacante, din unitățile și instituțiile din



subordinea Ministerului Sănătății, din unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

De asemenea, ținând cont de faptul că în cadrul centrelor unice pentru apeluri de urgență (PSAP) operate de Serviciul de Telecomunicații Speciale, pentru asigurarea turei operative la nivel național, există un deficit de personal de aproximativ 30%, această valoare fiind reprezentată în proporție de 70% de posturi neîncadrate și în proporție de 30% de indisponibilități de lungă durată, preponderente fiind concediile de creștere și îngrijire copil, asociate contextului în care peste 98% din personal este de sex feminin, de faptul că în ultimii doi ani, un procent de 15% dintre operatori au încetat raporturile de serviciu, preponderent prin pensionare, iar în prezent, peste 5% dintre cadrele militare care își desfășoară activitatea în operarea Serviciului de urgență 112 îndeplinesc condițiile de trecere în rezervă cu drept de pensie de serviciu (pot trece în rezervă în orice moment), având în vedere că formarea profesională pentru intrarea în tura operativă a Serviciului de urgență 112 pentru un operator nou încadrat se derulează pe o perioadă de 6 (șase) luni, precum și faptul că până la finele anului curent va fi operaționalizat la nivel național noul sistem informatic de preluare și dispecerizare a apelurilor unice de urgență, ceea ce implică eforturi susținute, atât la nivel operațional, cât și tehnic, se propune exceptarea de la prevederile alin. (1) al art. XXII din Legea nr. 141/2025 în sensul acordării posibilității administratorului Sistemului național unic pentru apeluri de urgență de a ocupa posturile vacante, necesare pentru administrarea tehnică și operarea sistemului.

VII. Ordonanța de urgență a Guvernului nr.12/2025 privind acordarea unui sprijin financiar pentru unele categorii de pensionari în anul 2025, precum și pentru completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 225 din 13 martie 2025

Având în vedere prevederile OUG nr. 12/2025 privind acordarea unui sprijin financiar pentru unele categorii de pensionari în anul 2025, precum și pentru completarea unor acte normative, prin care au fost suspendate până la 31.12.2025 efectele juridice ale aplicării art. IV din Ordonanța de urgență nr. 9/2025 pentru reglementarea unor măsuri referitoare la unele proiecte de extindere și schimbare a destinației, conversia sau modernizarea rețelelor de transport și distribuție a gazelor naturale, pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 1.261/2024 privind aprobarea finanțării din Fondul pentru mediu a proiectelor de extindere și schimbare a destinației, conversia sau modernizarea rețelelor de transport și distribuție a gazelor,

Ținând cont că instituțiile și autoritățile publice aveau instituită obligația organizării concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante sau vacantabile ca urmare a aplicării art.IV din OUG nr.9/2025,



Având în vedere că instituțiile și angajatorii din anumite familii ocupaționale (sănătate, educație, apărare și ordine publică, etc.) din motive obiective nu au reușit ocuparea posturilor afectate de aplicarea OUG nr.9/2025,

Ținând cont de faptul că încetarea raporturilor de muncă ale personalului contractual care cumulează pensia cu salariul ar putea genera disfuncționalități majore și ar conduce la afectarea bunei funcționări a unor instituții cu un rol fundamental în sistemul public național, se propune suspendarea aplicării prevederilor art. 38 alin. (10) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, pentru anul 2026.

2.4 Alte informații

Secțiunea a 3-a ***Impactul socioeconomic***

3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

3.2 Impactul social.

Prin proiectul de ordonanță se oferă:

- predictibilitate pentru persoanele fizice și juridice care gestionează cabinete medicale.
- menținerea activității a sute de cabinete de medicină de familie, în special în mediul rural.
- continuitatea furnizării de servicii medicale în ambulatoriu, creșterea accesibilității pacienților la consultații și tratamente.

3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

3.4 Impactul macroeconomic

3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici

3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat
Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.5. Impactul asupra mediului de afaceri

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.



3.6 Impactul asupra mediului înconjurător

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării**3.8** Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile**3.9** Alte informații***Secțiunea a 4-a***

***Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,
atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv
informații cu privire la cheltuieli și venituri***

Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație.

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)						



4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)	
4.3 Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
4.7.Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:	
4.8.Alte informații Punerea în aplicare a prevederilor proiectului nu înregistrează un impact asupra bugetului Ministerului Sănătății și al Fondului unic de asigurări sociale de sănătate	



Secțiunea a 5-a
Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

5.1 Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ

5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice

5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).

5.3.1 Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE

5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE

5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate

5.6. Alte informații

Secțiunea a 6-a
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative

6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.

Au fost realizate consultări cu:

- Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali – adresă nr. DGAMSP 5074/18.08.2025

6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale
În conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 635/2022 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la



elaborarea proiectelor de acte normative, prin adresa nr. 963/2025, au fost consultate structurile asociative ale autorităților administrației publice locale.	
6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	
6.5 Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ - Proiectul actului normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr.1075/2025. b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social – Nu este cazul d) Consiliul Concurenței - Nu este cazul e) Curtea de Conturi – Nu este cazul	
6.6 Alte informații:	
<i>Secțiunea a 7-a</i> <i>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</i>	
7.1 Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ Proiectul de act normativ este postat în transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății începând cu data de 11.11.2025	
7.2 Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.	
<i>Secțiunea a 8-a</i> <i>Măsurile privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ</i>	
8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	
8.2 Alte informații.	



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM-MINISTRU

ILIE-GAVRIL BOLOJAN

